

Следующий студент играет роль врача в ходе повторного приёма того же «пациента». Он анализирует результаты проведённых лабораторных и инструментальных исследований, оценивает изменения, произошедшие в самочувствии и состоянии пациента под влиянием назначенного лечения, формулирует клинический диагноз, корректирует лечение и делает соответствующие записи в медицинской документации. Все его действия и записи также оцениваются остальными студентами с помощью оценочных листов. В зависимости от ситуации третий студент играет роль врача при следующем приёме, когда у пациента наблюдается выздоровление или улучшение, восстанавливается трудоспособность. В данных случаях, как правило, решаются вопросы взятия «пациента» на диспансерное наблюдение, назначение противорецидивного лечения. Делаются также необходимые записи в медицинской документации.

Преподаватель при проведении занятия по данной технологии не вмешивается в работу студентов, исполняющих роль врачей, до окончания работы над ситуацией. После этого преподаватель анализирует как работу «врачей», так и чек-листы, представленные остальными студентами группы. На заключительном этапе занятия преподаватель проводит разбор ошибок и подведение итогов.

Данная методика практической подготовки студентов является более продуктивной, поскольку студент чувствует себя менее скованно, чем при работе с реальным пациентом. Необходимость заполнения чек-листов исключает пассивное наблюдение остальных студентов группы за работой коллег – в течение занятия каждый студент занимается анализом и оценкой их действий и предлагает свои варианты решения заданий. У студентов появляется возможность учиться на чужих ошибках. Преподаватель оценивает как студентов, выступавших в качестве врача, так и студентов, являвшихся экспертами.

Такая методика позволяет студентам лучше подготовиться к следующему этапу обучения – работе с реальными пациентами в поликлинике.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

ТЕСЛОВА О.А., СУШИНСКИЙ В.Э.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Обеспечение демографической безопасности является приоритетным направлением Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь, согласно которой переход к устойчивому развитию связывается с улучшением физического и репродуктивного здоровья населения, созданием предпосылок для повышения рождаемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни.

Одним из целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, утвержденной Постановлением Совета Министров Республики Беларусь 14.03.2016 № 200, является обеспечить к 2020 году долю врачей, работающих по принципу врача общей практики, в общем количестве врачей, работающих в системе оказания первичной медицинской помощи, – 100 процентов. В соответствии с последней редакцией Закона о здравоохранении Республики Беларусь от 21.10.2016 № 433-З первичная медицинская помощь является основным видом оказания медицинской помощи при наличии у пациента наиболее распространенных заболеваний, при беременности и родах, при проведении диагностики и медицинской профилактики. Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав) от 27.02.2018 № 177 «Об организации работы врача общей практики» (далее – Приказ № 177) обязанности врача общей практики включают проведение мероприятий по охране репродуктивного здоровья, а уровень знаний, умений и навыков – владение акушерско-гинекологическими манипуляциями: пальпацией молочной железы; методиками проведения осмотра шейки матки и влагалища в зер-

калах и забора материала половых путей для цитологии, микроскопии и культурального исследования.

Приказом № 177 определены требования к занятию должности врача общей практики: наличие высшего образования по профилю «здравоохранение» и квалификации по специальности «общая врачебная практика» либо квалификации по специальности «терапия» и повышения квалификации по специальности «общая врачебная практика» общим объемом 320 часов для медицинских работников, занимающих должности врачей-терапевтов участковых. Учитывая целевой показатель 100-процентного перехода системы первичной медицинской помощи на общую врачебную практику к 2020 году, перед системой дополнительного образования взрослых поставлена цель обучить в сжатые сроки всех врачей-терапевтов республики навыкам проведения специальных методов диагностики, что невозможно без применения симуляционных технологий.

На кафедре общей врачебной практики факультета повышения квалификации и переподготовки кадров Белорусского государственного медицинского университета образовательной программой «Организация медицинской помощи пациентам в общей врачебной практике» обеспечено обучение слушателей всем перечисленным навыкам на манекенах-симуляторах.

Осмотр и пальпацию молочной железы проводят на манекене Advanced Breast Exam Simulator (рис. 1). На левой молочной железе симулятора представлены признаки, позволяющие визуально диагностировать запущенные формы рака: симптомы «лимонной корки», «площадки», изменения соска и ареолы, гиперемию, лимфангит и лимфаденит. В процессе овладения навыком «видеть, а не смотреть» слушатели производят их сравнение с нормальной правой молочной железой. Съемная конструкция манекена позволяет устанавливать в толщу силиконовых симуляторов каждой молочной железы прототипы опухолевых процессов различных размеров, плотности и формы в типичных и нетипичных локализациях: от солидных подвижных и неподвижных образований диаметром 1-3 см до образований неправильной формы. Для овладения навыком диагностики опухолевых образований и ранних форм рака слушатели самостоятельно проводят пальпацию обеих молочных желез, под руководством преподавателя осваивают алгоритм описания образований и составляют план дальнейшего обследования в зависимости от возраста по методике стандартизованного пациента.



Рисунок 1 – Манекен молочной железы.

Навыками диагностики заболеваний женских половых органов слушатели овладевают на анатомическом манекене Eva Gynecologic Manikin With Carry Case (рис. 2). Каждый слушатель в процессе обучения проводит самостоятельно осмотр влагалища и шейки матки с использованием зеркал по Куско на симуляторе нормальной шейки матки, а также на сменных вкладышах с эндоцервикальным полипом, эктропионом и карциномой. Под руководством преподавателя осваивается алгоритм описания нормальной и патологической шейки матки, составляется план дальнейшего обследования по методике стандартизованного пациента. Для освоения навыков забора материала половых путей предоставляются одноразовые цитощетки, ложки Фолькмана, зонды, стекла и пробирки, используя которые слушатели осваивают требования, предъявляемые нормативными документами к качеству забора материала (информативность). По методике стандартизованного пациента слушателям предлагают оценить результаты исследований (предоставляются заполненные бланки), составить план дальнейшего обследования и лечения выявленных заболеваний.



Рисунок 2 – Манекен женских половых органов.

На этапах обсуждения плана обследования и лечения стандартизованного пациента слушатели осваивают принципы работы с клиническим протоколом «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утвержденным Постановлением Минздрава 19.02.2018 № 17, инструкциями «О порядке проведения диспансеризации», утвержденной Постановлением Минздрава 12.08.2016 № 96 и «О порядке проведения диспансеризации беременных и гинекологических больных», утвержденной приказом Минздрава 30.07.2007 № 636.

По результатам изучения удовлетворенности слушателей можно заключить, что комплексное использование технологий симуляционного обучения и стандартизованного пациента, основанное на принципе соблюдения требований нормативных документов, является наиболее востребованным направлением повышения квалификации по специальности «общая врачебная практика», позволяющим в сжатые сроки сформировать требуемый уровень знаний, умений и навыков медицинских работников первичной медицинской помощи.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ОНКОЛОГИИ В ВИДЕ ПРИКЛАДНОГО МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ

ИВАНОВ С.А., ВОЛЧЕК В.С.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь

Изучение диагностического алгоритма при злокачественных опухолях является важным аспектом преподавания курса онкологии в медицинском вузе. Решение ситуационных задач – наиболее плодотворный метод при усвоении и закреплении материала. Обычно используются следующие формы заданий: 1) условие с описанием жалоб и данных обследования, предлагается установить диагноз и определить план дообследования; 2) тестовое задание в режиме выбора ответов на вопрос из нескольких вариантов; 3) условие с эндоскопическими, рентгеновскими и т.д. изображениями, которые следует описать и трактовать. Все эти методы статичны и лишены интерактивности: 1) нет возможности самостоятельно «назначать» метод обследования, результаты которого заранее неизвестны, 2) исключена обратная связь в виде привлечения дополнительных методов диагностики при выявлении тех или иных сведений о патологическом объекте. В то же время в реальной практической деятельности специалист сталкивается с пациентом и в процессе диагностического поиска сам избирает метод обследования, трактует полученные данные и, в зависимости от полученной информации, «активирует» углубление в те или иные ветви алгоритма. Решением проблемы в условиях цифровых технологий и коммерциализации может быть разработка интерактивных ситуационных задач игрового типа с функцией виртуального стимулирования, моделирующих реалистичные условия работы практического врача.

Для эффективного использования игр в образовательном процессе в медицинском ВУЗе необходимы следующие педагогические условия:

– использование методов, стимулирующих игровую активность и целенаправленное игровое вза-